

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie  
M22- 0006595  
R.A.M.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00447 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARNISSI Ahmed

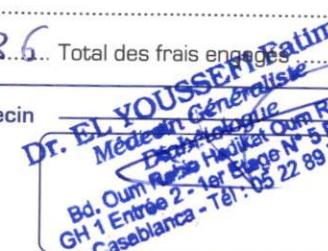
Date de naissance : 07.01.1943

Adresse : Roud. Al Wissam Zemz. 12 N° 7 OULEMA Casab.

Tél. : 06.61.80.83.36 Total des frais engagés : 521,10 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21.10.2022

Nom et prénom du malade : MARNISSI Ahmed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : El tor grippal

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casab Le : 31/10/22

Signature de l'adhérent(e) :



1 NOV. 2022

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/10/2018	CS	01	150	dr. EL YOUSSEFI Médecin Généraliste Dactylographie Bd. Oum Rbia 1 Entrée 2 - 1er Etage N° 5 Abidjan - Tel : 05 22 85 77 78

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/2022	100,000 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ELYOUSSEFI Fatima

Médecine Générale

DU en Diabétologie

DU en Médecine de Travail

Diplôme en Echographie

ECG

Ancien Medecin de l'hôpital Al Hassani



الدكتورة اليوسفي فاطمة

الطب العام

دبلوم داء السكري

دبلوم طب الشغل

دبلوم الفحص بالصدري

تخطيط القلب

طبيبة سابقة بمستشفى الحسني

### Ordonnance

Casablanca Le

21/10/21

الدار البيضاء في

Dr. YOUSSEFI Fatima

12/10

① - Biotic plus As

14,50 30t x 2

② - cetamyl 1g 1/2

59,00 30t x 8

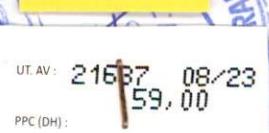
③ - treez c + zinc

14,50 30t x 19

12/10/2021 21/10/2021

④ - Dolivo 200mg

20,00 30t x 8



Bd. Oum Rabiâ Hadikat Oum Rabiâ - GH1 - Entrée 2 - 1er Etage - Casablanca - Tel : 05 22 89 77 79 - Appt 5 (en face café Bla Bla)

Tél : 05 22 89 77 79 - E-mail : fatimaelyoussefi80@gmail.com

U9,60

⑤ Dern 100 000

Tamp

371.10



CS

Dr. EL YOUSSEFI Fatima  
Médecin Généraliste

Bd. Oum Eloufie  
GH 1 Entrée 2-15  
Casablanca - Tel: 05 22 09 77 79

